



EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: NECESIDADES DE CUIDADOS

TRABAJO FIN DE GRADO



Grado en Enfermería Curso 2017-2018

Beatriz Gil-Albert Sáenz de Cabezón

Tutorizado por Mercedes Martínez Marcos

ÍNDICE

Resumen/Abstract	1
Introducción	3
Metodología	7
Resultados y Discusión	9
Conclusiones	17
Limitaciones	18
Implicaciones para la práctica clínica	19
Agradecimientos	20
Bibliografía.....	21
Anexos.....	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	4
Figura 2	9

Resumen

Objetivo: Conocer la experiencia y necesidades de cuidados de las adolescentes, así como de su entorno.

Metodología: Revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en bases de datos Cinahl®, Pubmed®, Cuiden®, Cochrane Library® y PsycInfo®. Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron: idioma inglés o español, artículos originales y/o revisiones publicados entre 2013-2017.

Resultados: Trece estudios cumplían criterios de inclusión y exclusión. Se identificaron cuatro categorías de análisis: 1) Emociones experimentadas por las madres adolescentes a lo largo de la gestación, siendo las principales el miedo y la culpa; 2) Los problemas de cuidados durante el embarazo: la alimentación y la participación en la preparación al parto; 3) Las relaciones familiares y de pareja: la madre constituye el mayor apoyo; 4) La relación con los profesionales de la salud.

Conclusiones: El embarazo en la adolescencia es un evento que altera en gran medida la vida de las jóvenes y de su entorno. Proporcionar apoyo afectivo y educativo, otorgando herramientas de autocuidado a la adolescente embarazada y a su familia puede mejorar el afrontamiento y la experiencia de la gestación.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia; experiencia; emociones; cuidados de enfermería

Abstract

Objective: to understand the perceptions and care needs of pregnant teenagers and their environment.

Methodology: a narrative review based on the bibliographic search of literature in Cinahl®, Pubmed®, Cuiden®, Cochrane Library® y PsycInfo®. The inclusion criteria for the article selection were: language English or Spanish; original article and/or review published between 2013-2017.

Results: Thirteen articles followed inclusion and exclusion criteria. Four analysis categories were identified: 1) Emotions experienced by teenagers during pregnancy being the main ones, fear and shame; 2) Health care problems during pregnancy: eating and participating in preparing for labour; 3) The relation with family and partner: the mother is the main support; 4) the relation with health professionals.

Conclusions: Teenage pregnancy is an event that disrupts greatly the life of young people and their environment. To provide affective and educational support, giving self-care tools to the pregnant teenager and her family, can be useful in their coping and experience of pregnancy.

Key words: Pregnancy in adolescence; experience; emotions; nursing care

1. Introducción

Según la OMS, la adolescencia se puede definir como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Es una etapa clave en el desarrollo, tanto físico como psicológico, ya que supone la base para evolucionar hacia la adultez¹.

El Estado de la Población Mundial 2017 recoge que el 16,1% de los habitantes tienen entre 10 y 19 años. A nivel europeo, el índice total es menor, alcanzando el 10,4%^{2,3}.

En 2016, aumentó la franja de población infantil-adolescente en España. El Observatorio de la Juventud, la sitúa en un 9,7% del total, a diferencia del 9,5% del año anterior⁴.

Durante la adolescencia, se desarrollan numerosos procesos de desarrollo biológicos, cuya etapa se denomina pubertad. Además, se lleva a cabo el desarrollo psicosocial, el cual depende de la cultura y el entorno en el que se encuentran los adolescentes. El desarrollo de una identidad propia, la adquisición de nuevos roles en la sociedad y la capacidad de razonamiento e incluso el camino hacia la independencia económica y social, se verán influenciados por el entorno más próximo y cercano al mismo⁵.

Debido a que la adolescencia es un continuo intercambio de estímulos con el entorno, es de gran importancia resaltar, que las relaciones sociales pueden suponer también un riesgo considerable para los jóvenes. Muchos de ellos, emprenden conductas de riesgo vinculadas a relaciones sexuales tempranas, alcohol u otras drogas. Entendiendo conductas de riesgo como las acciones o comportamientos que pueden ocasionar un perjuicio a corto o largo plazo⁶.

Las relaciones sexuales tempranas pueden desembocar en embarazo no deseado, que, en esta etapa vital, conlleva numerosos riesgos para el binomio madre-hijo, planteándolo como un problema de salud, no solo en el momento de la gestación, sino, que se prolonga a lo largo de la vida de ambos.

Los adolescentes comienzan a mantener relaciones sexuales a una edad más temprana que hace varios años. Según el Informe Juventud en España 2016, el 60% de los jóvenes ha mantenido relaciones completas antes de los 20 años, manteniendo de media, la primera relación sexual a los 17 años⁷.

El embarazo precoz, abarca como fenómeno global, aproximadamente el 11% del total de nacimientos en el mundo y junto con el proceso del parto, constituyen la segunda causa

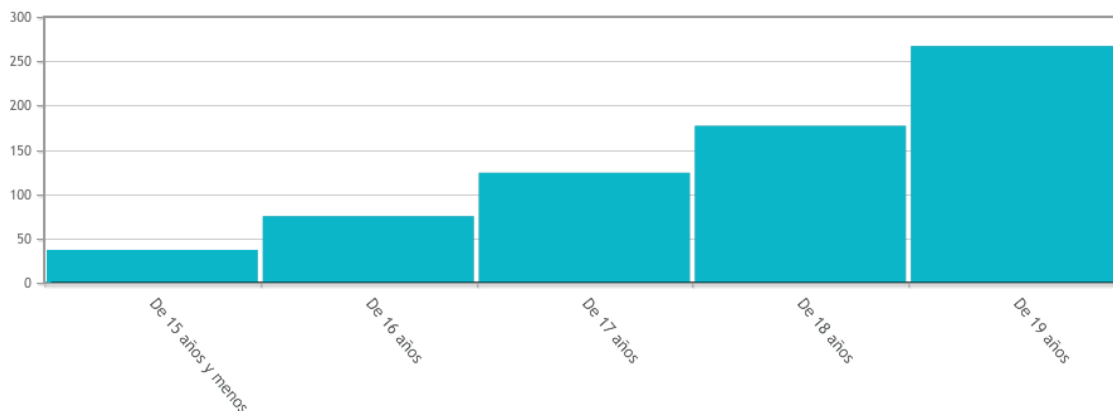
principal de muerte en niñas adolescentes de entre 15 y 19 años en los países en desarrollo⁸.

Alrededor de 16 millones de niñas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año. La mayoría en países en desarrollo, agrupándose la mitad de todos los partos en: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos⁹.

Pero la maternidad adolescente, no alcanza niveles tan alarmantes en Europa como en otras zonas geográficas, ya que no sobrepasa el 4% de madres primerizas menores de 20 años. Predominan los embarazos adolescentes en países del Este de Europa, como Rumanía (12,3%) o Bulgaria (11,9%), u otros países, como Reino Unido (9%)¹⁰.

En España, la llegada de mujeres jóvenes inmigrantes a comienzos del siglo XXI, tiene un impacto positivo sobre la tasa de fecundidad general. En el primer semestre de 2017, en España, se produjeron 680 nacimientos de madres adolescentes menores de 19 años. Se corresponde con un 2,08% del total en este periodo (*Figura 1*)¹¹.

Figura 1. Número de nacimientos según edad de la madre.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Desde los años ochenta, disminuye la tasa de embarazos en las adolescentes y al mismo tiempo aumenta la edad en que las mujeres tienen el primer hijo¹².

Esta tasa de adolescentes embarazadas es hasta tres veces mayor en madres extranjeras, en comparación a madres españolas de la misma edad (<19 años). La mayoría se producen en la franja de los 17 y 19 años, a tener en cuenta a la hora enfocar las intervenciones a

este grupo de edad, ya que son las que presentan un número mayor de embarazos en nuestro país¹³.

En 2017, una publicación de la OMS reseñaba la necesidad de que cada Estado Miembro analizara la situación de salud de los adolescentes citando como uno de los principales problemas de salud el embarazo y el parto precoz¹⁴.

La maternidad en los extremos de la vida requiere un seguimiento más estricto por el aumento del riesgo de mortalidad materna, fetal tardía, neonatal e infantil. Los riesgos maternos asociados con el embarazo en las madres adolescentes son: la enfermedad hipertensiva, la anemia, hemorragia y la depresión postparto, entre otros^{15,16}.

Los riesgos para el recién nacido descritos son: el bajo peso al nacer (BPN), el parto prematuro (PP), la restricción de crecimiento intrauterino (RCI), la nutrición insuficiente... como factores que interfieren en el desarrollo neonatal¹⁷.

Las dificultades a las que se enfrentan las madres adolescentes no se limitan exclusivamente a la esfera física, sino que el componente social y psicológico juega un papel primordial, pudiendo influir positiva o negativamente en el desarrollo del embarazo. Los diversos estudios que analizan las experiencias de las madres adolescentes durante la gestación, a menudo, refieren que los grandes problemas derivan de la problemática en la comunicación con los padres, la dificultad para entablar una relación de confianza con el profesional sanitario e incluso los obstáculos para permitir la continuidad en su educación¹⁸⁻²¹.

Desde el punto de vista social, predominan los prejuicios y críticas basadas en ideologías patriarcales, estratificación de género y en numerosas ocasiones, se ven obligadas a adoptar roles indeseados en contextos de desigualdad de género. Siendo dificultosa la reinserción escolar o la incorporación a un puesto en el mercado laboral^{22,23}.

El embarazo en la adolescencia requiere una atención especializada por parte de profesionales de la salud. Se crea la necesidad de formar a los profesionales en aquellas necesidades especiales y situaciones de vulnerabilidad de este grupo de población, para favorecer el desarrollo normal de la gestación y empoderar a la madre en el futuro rol materno y de apego. Abordar la maternidad adolescente desde una perspectiva subjetiva permite conocer aquellos factores socioeconómicos y culturales que ayuden a modificar las políticas institucionales en la atención recibida, prevención de complicaciones y cuidados materno-infantiles. Aporta un nuevo enfoque alejado de la patología en sí misma

y proporciona una oportunidad para alejar a la sociedad del estigma social y los prejuicios hacia la madre adolescente^{18,24}.

Por todo ello, este trabajo tiene como objetivo conocer la experiencia y necesidades de cuidados de las adolescentes, así como de su entorno.

2. Metodología

Se llevó a cabo una revisión narrativa para la cual se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos incluidos en las bases de datos de Ciencias de la Salud: Cinahl®, Pubmed®, Cuiden®, Cochrane Library® y PsycInfo®.

Se empleó el lenguaje controlado en aquellas bases de datos que lo permitieron, utilizando los siguientes descriptores MeSH (Medical Subject Headings): Pregnancy in adolescence, Qualitative research, Life change events, Emotions/nursing.

A su vez, los términos en español relacionados con los MeSH y que reciben el nombre de Descriptores de Ciencia de la Salud (DeCS)²⁵ son:

Tabla 1. Equivalencia de términos MeSH y DeCS.

DeCS	MeSH
Embarazo en Adolescencia	Pregnancy in Adolescence
Investigación Cualitativa	Qualitative Research
Acontecimientos que Cambian la Vida. Asociado con “experiencia”	Life change events. Asociado con “experience”
Emociones	Emotions

Se combinaron términos MeSH/DeSC con los operadores booleanos AND, OR y NOT. En todas las bases de datos se usaron términos similares del lenguaje libre en inglés o español. La búsqueda se limitó a artículos publicados entre los años 2013 y 2017 y en un lenguaje escrito en inglés o español. En el caso de Cinahl®, Pubmed® y PsycInfo®, se limitó también a artículos con texto completo disponible. En la *Tabla 2* se sintetizan las estrategias de búsqueda utilizadas y los artículos seleccionados en cada una de ellas.

También se realizó una búsqueda activa y específica en revistas especializadas como *Journal of Clinical Nursing*, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *International Journal of Nursing Studies* y *Journal of Adolescent Health*. Se revisaron publicaciones de la *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* y de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Como criterios de inclusión del estudio se seleccionaron aquellos estudios sobre madres adolescentes embarazadas que:

- Analicen las experiencias, vivencias y necesidades sentidas durante el embarazo en la adolescencia en edades comprendidas entre 10 y 19 años.
- Analicen las relaciones con los profesionales de la salud, en especial, la establecida con los profesionales de enfermería
- Analicen la relación de pareja y familiar durante el embarazo

Como criterios exclusión, se descartaron aquellos estudios que analicen:

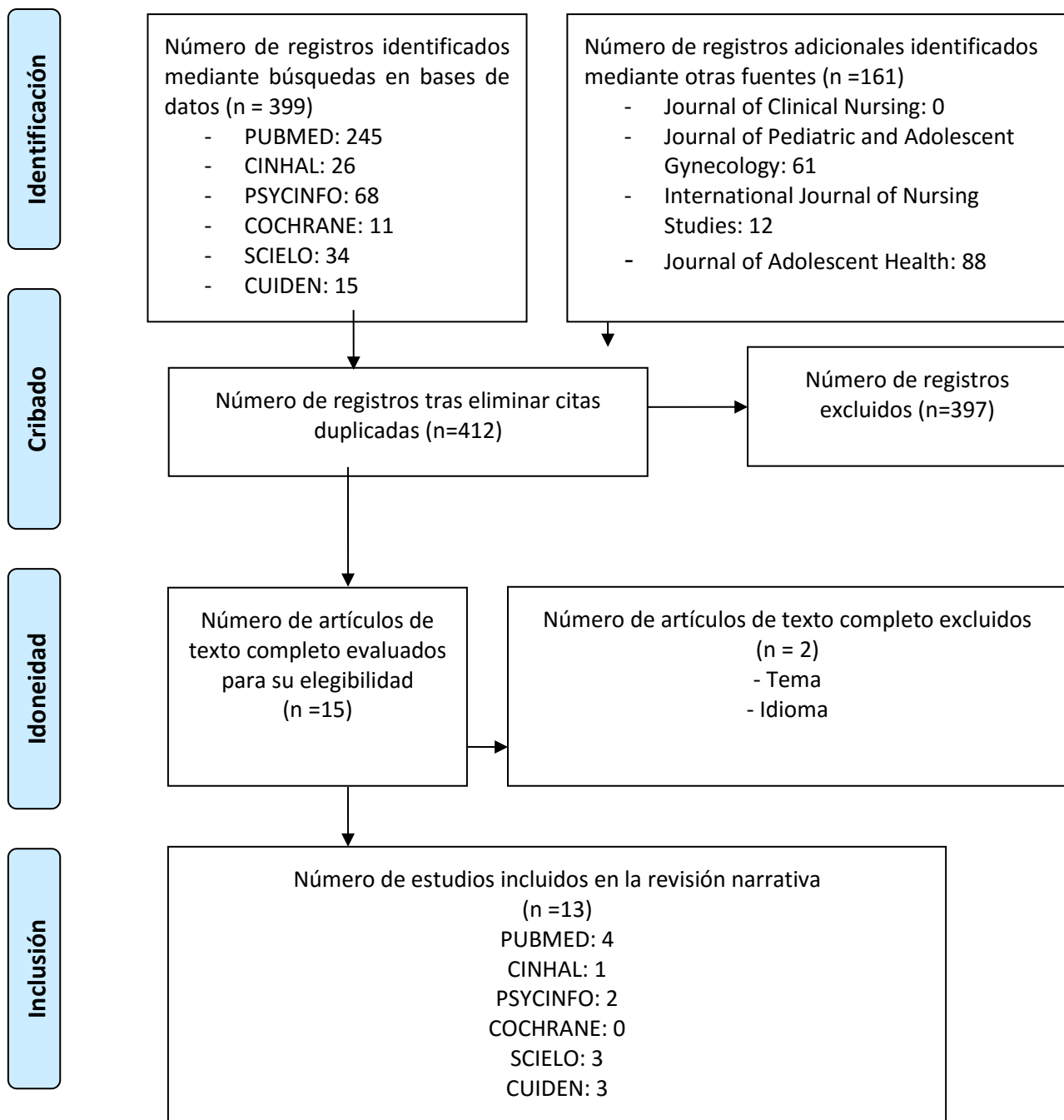
- Prevención del embarazo en la adolescencia
- Educación para la salud en adolescentes embarazadas
- Factores de riesgo en el embarazo adolescente
- Estudios de mujeres embarazadas mayores de 19
- Analicen las complicaciones y tratamientos durante el embarazo

Se excluyeron artículos que no cumplían con los criterios o que aparecían en varias bases de datos. Tras ello, se realizó una lectura del resumen de los artículos seleccionados y aquellos que cumplieron los criterios de inclusión (CI) fueron leídos en su totalidad e incluidos en esta revisión descartando aquellos que no aportaran datos relevantes a la misma.

3. Resultados y discusión

En una primera fase de la búsqueda se seleccionaron 399 artículos. Se seleccionaron quince para su lectura completa y se excluyeron dos artículos que no cumplían con los criterios de inclusión, siendo 13 estudios los que formaron la revisión final. En la *Figura 2*, se describe el proceso de identificación de los artículos de las diversas bases de datos y la exclusión e inclusión en función del contenido de los mismos.

Figura 2. Diagrama de flujo.



De los trece estudios incluidos en la revisión, doce eran originales y uno revisión sistemática. Los estudios emplearon la entrevista semiestructurada como técnica de obtención de datos y algunos lo complementaron con grupos de discusión^{26,27}.

La totalidad de los estudios fueron publicados en el contexto internacional, siendo seis de Brasil, cuatro de EEUU, uno de Irán y dos de Canadá.

Un solo artículo enfocó el estudio hacia las experiencias y perspectiva del embarazo en el padre adolescente. En el resto, el objeto de estudio fueron las madres adolescentes.

Con relación a las categorías de análisis, la revisión documental generó las siguientes:



1) Emociones experimentadas por las madres adolescentes a lo largo de la gestación

Un total de siete estudios analizan la amplia variedad de emociones sentidas a lo largo del embarazo^{26,28-32}. Los episodios más relevantes a nivel emocional fueron conocer que estaban embarazadas y el momento del parto.

Cuando los profesionales les comunican la gestación, las adolescentes experimentan miedo y ansiedad, al ser un hecho inesperado y que produce sorpresa. En estos casos, la gestación suele ser no deseada para la mayoría y por ello, entran en una primera etapa de shock hasta asimilar la situación. Esta reacción emocional, se produce con mayor frecuencia en mujeres sin pareja y con escaso apoyo familiar^{28,30}.

Pero también hubo emociones positivas con respecto a la idea de la gestación, sintiendo felicidad, calma y sorpresa cuando recibían la noticia y el embarazo era deseado. Todas ellas estaban en pareja y no hacían uso de métodos anticonceptivos^{26,28}.

En el momento del parto, las jóvenes tienen miedo a la evolución del mismo y las posibles consecuencias maternas y neonatales. Este sentimiento se ve amainado cuando están acompañadas por su pareja o alguien del entorno cercano.

Los factores que determinan la aparición del miedo son una edad temprana, la adaptación a una nueva responsabilidad, los prejuicios experimentados en el entorno y la evolución de la gestación³³.

Otras investigaciones, han identificado emociones como miedo o soledad durante el parto en mujeres embarazadas. Estas se encuentran influenciadas por el contexto cultural y las posibles complicaciones que puedan suceder a lo largo del mismo y es en ocasiones

infundado por los propios profesionales cuando se encuentran en un entorno de falta de empatía y confianza²⁹.

En situaciones de gran vulnerabilidad, aparecen ideas de suicidio, necesitando apoyo psicológico. El embarazo produce tal estado de ansiedad y estrés en ellas, que les impide afrontar la nueva situación y hacer frente a los cambios que van sucediendo. Sucede con mayor frecuencia en adolescentes con escaso apoyo familiar y con problemas de índole social. A lo largo del periodo de aceptación, la figura más relevante, cuando existe, es la de la madre de la adolescente^{26,31,34}.

No solo la mujer posee más riesgo de desarrollar enfermedades de salud mental, sino que, en la misma línea que otros estudios, la vulnerabilidad de las mujeres es mayor en etapas vitales específicas, como en la adolescencia o durante la gestación y se intensifican ante dificultades socioeconómicas y la existencia de factores estresantes en el cuidado de un recién nacido. De modo que la existencia de una relación de apoyo entre la madre, la joven y el padre de la criatura, ha demostrado ser un factor protector en el desarrollo de problemas de salud mental en el embarazo^{35,36}.

En este sentido, el estudio desarrollado por Sainz Aceves et al. concluyó que, de todas las mujeres embarazadas, existía una mayor prevalencia de ansiedad y depresión, en el grupo con edades comprendidas entre 12 y 19 años a diferencia del resto de grupos etarios³⁷.



2) Los problemas de cuidados durante el embarazo

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio (madre-padre-recién nacido).

Cuatro estudios analizan los principales problemas en relación a los cuidados de las adolescentes durante el embarazo incidiendo en la importancia del cuidado de la alimentación, así como también, la relevancia de la educación en la preparación al parto^{27,28,38,39}.

Alimentación

Tres estudios analizan la repercusión del embarazo en el patrón de alimentación de las jóvenes embarazadas y uno de ellos, analiza la relación entre los hábitos alimenticios y los factores que influyen en las alteraciones de la imagen corporal^{27,38,39}.

Las jóvenes son conocedoras de los alimentos beneficiosos durante la gestación y la necesidad de llevar a cabo una alimentación saludable. Pero más allá de los riesgos para el desarrollo neonatal, lo que prima en su decisión es: la apariencia, el sabor o la existencia de antojos²⁷.

Los alimentos más valorados son los menos consumidos, debido a las dificultades económicas por las que atraviesan las familias. Al contrario de lo referido por Wise²⁷, donde el precio no se percibe como una barrera, ya que ellas no son las encargadas de cocinar o comprar los productos. Coincidiendo con otro estudio de León et al. donde se identifica que el 49,36% de las adolescentes embarazadas sufren de anemia como complicación más frecuente, debido a malos hábitos nutricionales a lo largo del embarazo y por mantener una dieta inadecuada⁴⁰.

Otros factores que influyen en los hábitos alimenticios son, por un lado, el embarazo en sí mismo, ya que puede producir rechazo y modificar las preferencias en los alimentos por náuseas o vómitos, y, por otro lado, el papel de los progenitores, ya que la mayoría piensan que ellos cocinan de forma más saludable y que limitan el consumo de “*comida basura*”²⁷.

Pero las dificultades económicas en algunos contextos, no solamente generan inseguridad en la madre por su alimentación, sino que les preocupa el estado nutricional del recién nacido, produciendo sentimientos de dolor, inseguridad y desesperanza³⁹.

Algunos estudios reflejan la estrecha relación entre la imagen corporal y la alimentación, ya que puede influir como factor protector o de riesgo en la percepción de su cuerpo. Existe una dicotomía en la percepción de la imagen corporal durante el embarazo en madres adolescentes. Provocando que aquellas que percibían una imagen insatisfactoria previa al embarazo o con síntomas de depresión, eran más proclives a desarrollar patrones de alimentación no saludables durante el mismo. Otras, se vieron mejor ante la ganancia de peso y mejoró su autoestima durante la gestación³⁸.

Preparación al parto

Un estudio señala que las adolescentes embarazadas participan con menor frecuencia en los cursos prenatales y que ello, repercute en la preparación al parto y la experiencia y expectativas que poseen con el final de la gestación. Prefieren con respecto al tipo de parto, el vaginal a la cesárea, ya que refieren que los riesgos son menores y que las

necesidades de cuidados son menos complejas²⁸.

El embarazo en la adolescencia aumenta el riesgo de sufrir un trabajo de parto prolongado, un aumento de lesiones durante el parto y existe más probabilidad de que exista una desproporción pélvico-cefálica por la estructura anatómica materna. Según Noguera et al. los cuidados prenatales durante el embarazo son de importante relevancia, ya que educar y preparar a la madre para el parto, puede disminuir que la experiencia se recuerde como traumática y reducir secuelas tanto físicas como psicológicas⁴¹ ...

3) Las relaciones familiares y de pareja

Cinco estudios, mostraron la importancia de la relación entre las jóvenes y sus progenitores, así como también con la pareja^{26,30,32,42,43}.

A menudo, la noticia de su estado, producirá un rechazo repentino al embarazo, generando numerosos conflictos entre ellos. Pero las familias acaban aceptando y normalizando la situación. Del mismo modo que para León et al. la aparición del embarazo en la familia de una adolescente, obliga a la reorganización de las funciones de sus miembros, requiriendo una nueva adaptación al sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración^{30,40}.

También existe un sentimiento de abandono cuando carecen de apoyos y es necesario buscar otras alternativas para la construcción de la salud integral y mejora de la vida de las adolescentes, como, por ejemplo, en los profesionales de la salud⁴².

La reacción materna puede desencadenar un acercamiento, convirtiéndose en una figura relevante que enseñe a la joven a cubrir las necesidades de cuidados del recién nacido, o puede producirse un distanciamiento sin diálogo por ambas partes^{26,42,43}.

Por otro lado, la reacción paterna, se asocia con mayor rigidez y autoritarismo creando un clima frío y hostil. El miedo al progenitor se encuentra condicionado a cuestiones de género, donde el embarazo en adolescentes se asocia con un inicio temprano de las relaciones sexuales, previas al matrimonio y que, en sociedades patriarcales y sexistas, se vincula con una pérdida de honorabilidad. Además, los progenitores pueden experimentar la sensación de haber sido traicionados y que sus esfuerzos en educación han fracasado^{30,32}.

Ambos progenitores son piezas fundamentales proporcionando apoyo emocional, refuerzo y apoyo instrumental e informativo a las adolescentes.

La figura de la pareja es también relevante ya que todas las jóvenes refieren la importancia de tener al padre del bebé a su lado durante la gestación. La mayoría tenían una relación previa de pareja y a pesar del sentimiento de sorpresa, continuaron con ella tras la noticia³⁴.

Algunos de ellos propusieron la idea del aborto, por interpretar el embarazo como un castigo y por presión social. Muchos de ellos se desplazaron a convivir con las jóvenes. Interpretan la gestación como una experiencia negativa, con cese de actividades que realizaban previamente y mayor responsabilidad. Los jóvenes que han sido padres en la adolescencia han abandonado su formación educativa y han buscado trabajo con el fin de sustentar al núcleo familiar. Los ingresos económicos suponen el pilar de su reconocimiento social como padres^{43,44}.

Los bajos índices de escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinserirse al sistema educativo, propician un efecto negativo en la superación de la pobreza. Los embarazos que se desarrollan en contextos de pobreza, han demostrado arraigar las dificultades económicas en el núcleo familiar y se refleja la transmisión de hábitos culturales en madres adolescentes que a su vez son hijas de madres a edades tempranas⁴⁰.



4) La relación con los profesionales de la salud

Cuatro estudios mencionan la figura de los profesionales de la salud a lo largo del embarazo en la adolescencia^{20,22,26,36}.

Se observa una gran diversidad de respuestas por parte de las jóvenes, en relación al trato recibido por parte de profesionales de la salud, ya que varían desde la buena atención y disponibilidad, a la mala atención por falta de apoyo y recriminaciones²⁸.

En dos estudios, para la mayoría de las adolescentes la relación fue cordial ayudándolas a prepararse para el parto y la maternidad con interés y cercanía^{26,28}.

En otros, los factores que influyeron en una mala relación con los profesionales fueron: la edad de las enfermeras, siendo las de mayor edad, las que proporcionaban peor trato y, por otro lado, el tiempo de espera para las consultas de seguimiento del embarazo,

llegando a pasar entre 4-6 horas hasta que las atendían^{26,42}.

Los profesionales aparecen en numerosos mapas de relaciones sociales y de apoyo durante el embarazo. Identificaron que los profesionales aportaban apoyo afectivo, pero, principalmente, apoyo de índole educativo, otorgando herramientas de autocuidado a la embarazada y a su familia. En esta línea, se postulan como figuras a las que recurrir cuando hay alguna duda o miedo en relación al desarrollo de su criatura y al recibir la información, se empodera y refuerza la habilidad de proveer un cuidado de calidad. Se valora la calidad del seguimiento prenatal y la existencia de confianza con los profesionales⁴².

Un estudio reciente refiere que los enfermeros con mayor edad, mayor antigüedad laboral, o con síntomas de ansiedad y depresión, entre otras variables, presentan mayores niveles de *burnout*. El personal de enfermería más joven se encuentra más motivado y contribuye a establecer una mejor relación con sus pacientes⁴⁵.

Otro estudio, de Angarita Gómez et al. coincide en que el recuerdo y la experiencia del parto depende del cuidado y la relación de confianza establecida con los profesionales, en el cual, el equipo de enfermería es el encargado de dar información y resolver la incertidumbre del proceso²⁹.

La estigmatización, los prejuicios y la falta de empatía son algunas de las razones por las que se originan conflictos entre los profesionales y la paciente y su familia siendo necesaria la formación en este ámbito, con el fin de dotar a enfermería de herramientas (actitud, aptitud y habilidades) con las que manejarse al entrar en contacto con adolescentes embarazadas³⁰.

Noguera et al., define que es necesario apoyar y educar sobre las repercusiones que tiene un embarazo en la adolescencia y donde el profesional de enfermería cubre parte de las necesidades de apoyo social, físico, emocional e informativo de las jóvenes y su familia⁴¹.

Las jóvenes embarazadas son a menudo, escépticas sobre los profesionales de la salud. Este hecho puede ocasionar retrasos en las citas para el seguimiento, escasas revisiones o no acudir a encuentros en materia de cuidados prenatales. Para Allen et al. proporcionar un modelo no estandarizado de cuidados maternos, provoca efectos perjudiciales en los resultados neonatales. Concluye que se deberían implementar de manera más rigurosa modelos de cuidados de enfermería dotados con mejores diseños y recursos para las jóvenes⁴⁷.

Existe evidencia de que las mujeres que recibieron este tipo de asistencia continuada poseían menos probabilidad de experimentar intervenciones y más probable que estuviesen satisfechas con el cuidado en comparación a otros modelos⁴⁸.

4. Conclusiones

- El embarazo en la adolescencia a nivel emocional genera en las adolescentes miedo, ansiedad y rechazo.
- En situaciones de gran vulnerabilidad social y económica pueden aparecer ideas suicidas en las adolescentes que requieren apoyo psicológico.
- Las madres de las adolescentes constituyen la principal fuente de apoyo, mientras que el padre muestra reacciones más hostiles y frías.
- La presencia de la pareja a lo largo del parto y durante el embarazo, mejora el afrontamiento y el estado emocional de las jóvenes.
- Los principales problemas de cuidados en el embarazo son: la alimentación y la educación en la preparación al parto. No suelen seguir un patrón de hábitos alimenticios saludables y les cuesta acudir a las sesiones de preparación al parto.
- La relación con los profesionales de la salud es cordial, mostrando interés y cercanía hacia las adolescentes. Los factores que influyen en una mala relación son: la edad del profesional y el tiempo de espera en consulta. Se ve mermado el trato, a mayor edad de enfermería.

5. Limitaciones

Las principales limitaciones encontradas en la realización del trabajo han sido:

- La existencia de sesgo de selección de los documentos incluidos. No encontramos ningún documento relevante escrito en el contexto nacional, ya que la presente revisión narrativa está basada principalmente en estudios internacionales, llevados a cabo en América, donde los índices de embarazo adolescentes son mayores. Artículos publicados en contextos culturales complejos, como es el caso de Irán, con distintas creencias religiosas que influyen en el concepto del embarazo a edades tempranas.
- No se ha realizado una evaluación de los artículos y por ello no se cuestiona la calidad de los estudios incluidos.
- El enfoque de los estudios suele centrarse en las experiencias de las jóvenes adolescentes, pero no incluyen la perspectiva de la pareja. Por lo que parte de las vivencias de los jóvenes, se omite.

6. Implicaciones para la práctica clínica

Desde la práctica de enfermería, se observa que el embarazo en la adolescencia es un evento que altera en gran medida la vida de las jóvenes y de su entorno.

Toda esta problemática ocupa un papel relevante en la profesión, por tanto, sería recomendable que los cuidados de enfermería en madres adolescentes giraran en torno a:

- Establecer una relación de confianza entre los profesionales de enfermería y la paciente. Es esencial para que acuda sin miedos y asegurar un control prenatal oportuno. Ayudar a identificar e informar de los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma que pueden producirse para prevenir complicaciones de la madre y del bebé.
- Es importante que los profesionales de enfermería identifiquen los miedos, preocupaciones y sentimientos que pueden generar ansiedad o conflictos en el entorno. Brindar apoyo en estas situaciones es beneficioso para mantener un adecuado cuidado durante el embarazo.
- Es relevante realizar una adecuada valoración y asesoramiento nutricional a lo largo de todo el embarazo, para un adecuado desarrollo del feto. Además de tener en cuenta aquellos factores que influyen en una inadecuada alimentación.
- Fomentar la inclusión de la familia en el seguimiento del embarazo, tanto de los progenitores como de la pareja, de manera que constituyan un apoyo para la adolescente que mejore su vivencia y sus cuidados.

7. Agradecimientos

Gracias a Mercedes Martínez Marcos por ayudarme con el desarrollo de este Trabajo Fin de Grado. A mis amigos, por darme fuerzas en este último empujón y muy en especial, a mi familia, por ayudarme a lo largo de toda mi vida académica y concretamente, en el camino del aprendizaje de la esencia del cuidado enfermero.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [Internet][citado 9 Ene 2018] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
<https://bit.ly/1WldmmP>
2. UNFPA. Estado de la población mundial 2017. [Internet] [citado 6 Ene 2018]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf. <https://bit.ly/2joWwak>
3. Eurostat. Población a 1 de enero 2017 según grupo de edad y sexo. 2017; [Internet][citado 26 abril 2018] Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/population-demography-migration-projections/population-data/database>. <https://bit.ly/2FEmeQQ>
4. Observatorio de la juventud. Juventud en cifras. Población marzo 2017. [Internet][citado 26 marzo 2018] Disponible en: <http://www.injuve.es/observatorio/demografia-e-informacion-general/juventud-en-cifras-poblacion-marzo-2017>
5. Muñoz Calvo MT, Pozo Román J. Pubertad normal y sus variantes. Pediatría Integral. [Internet] 2011 [citado 26 marzo 2018] Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/669010>
6. OMS. Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Internet] [citado 2 febrero 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
7. Instituto de la Juventud. Informe Juventud en España. [Internet] 2016 [citado 4 febrero 2018] 401-416 Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/24/publicaciones/informe-juventud-2016.pdf>
8. Eurostat. Población a 1 enero según grupo de edad y sexo. [Internet] 2018 [citado 9 enero 2018] Disponible en: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_pjangroup&lang=en.
9. OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo: [Internet] [citado 17 marzo 2018] Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
10. Eurostat. Nacidos vivos según edad de la madre y orden de nacimiento. [Internet] 2018 [citado 26 abril 2018] Disponible en: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
11. INE. Movimiento natural de la población. Primer semestre 2017 (datos provisionales). Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. [Internet] 2017 [citado 9 marzo 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e301/provi/10/&file=01001.px>.

12. Esteve A, Devolder D, Domingo A. La infecundidad en España: tic-tac, tic-tac, tic-tac!!! Centro de estudios demográficos. 2016. [Internet] 2016 [citado 4 febrero 2018] Disponible en: http://ced.uab.es/wp-content/uploads/2015/12/Boletin-Demogra_CAS_8.pdf.
13. INE. Indicadores de Fecundidad. Resultados nacionales. Tasas de Fecundidad según orden del nacimiento y nacionalidad (española/extranjera) y edad de la madre. [Internet] 2016 [citado 4 febrero 2018] Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1406>.
14. WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. [Internet] 2017 [citado 18 marzo 2018] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>
15. Azevedo Walter Fernandes de, Diniz MB, Borges da FESV, Azevedo LMR, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2015 [citado 9 mayo 2018]; 13(4): 618-626. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
16. Goonewardene IMR, Deeyagaha Waduge, RPK. Adverse effects of teenage pregnancy. Ceylon Med J [Internet] 2005; [citado 13 febrero 2018] 50(3):116-120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16252576>
17. Naz U. Comparison of obstetric outcome in terms of the risk of low birth weight, preterm delivery, cesarean section rate and anemia in primigravid adolescents and older primigravida. J Coll Physicians Surg Pak. [internet] 2014 [citado 13 marzo 2018]; 24(2):131-134. Disponible en: 02.2014/JCPSP.131134
18. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Relatos de madres adolescentes en la España actual. 2017; [Internet] [citado 17 marzo 2018] Disponible en: http://adolescenciayjuventud.org/que-hacemos/monografias-y-estudios/ampliar.php/Id_contenido/126906/
19. Hernández Cordero AI. Atención socio-sanitaria a jóvenes embarazadas y madres adolescentes en Zaragoza. [Internet] 2017 [citado 23 marzo 2018] Disponible en: http://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/1er_policy_brief.pdf
20. Chacón O'Farril D, Cortes Alfaro A, Álvarez García AG, Sotomayor Gómez Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado 28 Marzo 2018]; 41(1):50-58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es
21. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Álvarez Nieto C. El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. Encuentros [Internet] 2016 Ene/ Jun [citado 2018 Marzo]; 14(1):139-150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15665/re.v14i1.674>

22. Binstock G, Näslund-hadley E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. Papeles de Población [Internet] 2013 Ene [citado abril 2018]; 19(78): 15-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11229719002>
23. Martinez Esquivel D. Las necesidades de las adolescentes madres en el contexto educativo: un estudio de caso en una institución de educación pública. Enfermería Actual de Costa Rica [internet] 2015 [citado 20 abril 2018] (28):1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i28.17059>
24. Llanes Díaz, N. Theoretical Approaches to Teen Maternity, as a Subjective Experience. Sociológica [Internet] 2012 [citado 10 abril 2018]; 27(77):235-266. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v27n77/v27n77a7.pdf>
25. WHO. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. [internet] [citado 1 abril 2018] Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
26. Wilson-Mitchell K, Bennett J, Stennett R. Psychological health and life experiences of pregnant adolescent mothers in Jamaica. Int J Environ Res Public Health [internet] 2014 [citado 30 enero 2018]; 11(5):4729-4744. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph110504729>
27. Wise NJ. Pregnant adolescents, beliefs about healthy eating, factors that influence food choices, and nutrition education preferences. J Midwifery Womens Health [internet] 2015 [citado 30 enero 2018]; 60(4):410-418. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12275>
28. Centenaro Levandowski D, Marin AH, da Silva Pereira C, Golembiewski Mendes M. ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. [internet] 2015 [citado 30 enero 2018]; 33:333-361. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472015000200004&script=sci_arttext
29. Angarita Gómez JA, Basto Montero MP, Noreña Acevedo I, Pardo Torres MP. Expectations of pregnant teenagers about nursing care in labor rooms. Revista Cubana de Enfermería [internet] 2014 [citado 30 enero 2018]; 30(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/66>
30. do Nascimento Paixao GP, Pereira Gomes N, Cerdaz Morais A, Cedrais Morais A, Camargo CL. Discovering pregnant: Teenage experience. Cienc Cuid Saude [internet] 2014 [citado 30 enero 2018]; 13(3):418-424. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.16611>
31. Sadler LS, Novick G, Meadows-Oliver M. "Having a Baby Changes Everything" Reflective Functioning in Pregnant Adolescents. J Pediatr Nurs [internet] 2016 [citado 30 enero 2018]; 31(3):219. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.011>
32. Danieli GLB, Denardin ML, Ressel LB, Seiffert MA. Perceptions about pregnancy and health education experiences: perspective of teen pregnancy.

- Journal of Nursing UFPE [internet] 2015 [citado 30 enero 2018]; 9(2):573-581. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10374>
33. Dehghan-Nayeri N, Tajvidi M. Experiences of pregnancy among Iranian adolescents: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res [internet] 2014 [citado 30 enero 2018]; 19(7Suppl1): S12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25949255>
 34. Solivan AE, Wallace ME, Kaplan KC, Harville EW. Use of a resiliency framework to examine pregnancy and birth outcomes among adolescents: A qualitative study. Families, systems & health: the journal of collaborative family healthcare [internet] 2015 [citado 30 enero 2018]; 33(4):349-355. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/fsh0000141>
 35. Flores-Ramos M. La salud mental en la mujer embarazada. Perinatología y reproducción humana [internet] 2013 [citado 30 enero 2018]; 27(3):143-144. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300001
 36. Hodgkinson S, Beers L, Southammakosane C, Lewin A. Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents. Pediatrics [internet] 2013 [citado 3 marzo 2018]; 133(1):114-122. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927>
 37. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. Atención Familiar [internet] 2013 [citado 15 abril 2018]; 20(1):25-27. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30082-7](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30082-7)
 38. Zaltzman A, Falcon B, Harrison ME. Body image in adolescent pregnancy. J Pediatr Adolesc Gynecol [internet] 2015 [citado 30 enero 2018]; 28(2):102-108. disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2014.06.003>
 39. López-Cano LA, Restrepo-Mesa SL. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Revista de Salud Pública [internet] 2014 [citado 13 abril 2018]; 16(1):76-87. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n1.43393>
 40. León P, Minassian M, Borgono R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electronica [internet] 2008 [citado 26 abril 2018]; 5(1). Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>
 41. Noguera ON, Alvarado RH. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería [internet] 2012 [citado 28 abril 2018]; 7(7):151-160. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>

42. Braga IF, Oliveira WAd, Spanó AMN, Nunes MR, Silva MAI. Percepciones de las adolescentes sobre el apoyo social en la maternidad en el contexto de atención primaria. Escola Anna Nery [internet] 2014 [citado 26 abril 2018]; 18:448-455. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0448.pdf
43. Andrade Neiva R, Silva RMd, Queiroz MVO, Jorge HMF, Brilhante AVM. Realities and perspectives of adolescent mothers in their first pregnancy. Rev Bras Enferm [internet] 2018 [citado 3 abril 2018]; 71(1):65-72. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0444>
44. Alves GG, Camara SG, de Castro Aerts, D R G, Vieira AG. Fatherhood in adolescence: A qualitative study on the experience of being an adolescent father. Springer International Publishing [internet] 2017 [citado 30 enero 2018] 167-190. Disponible en: 10.1007/978-3-319-55601-7_9
45. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente, Guillermo A. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Atención Primaria [internet] 2017 [citado 4 mayo 2018]; 49(2):77-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
46. Zambrano G. Fundamentos teóricos y prácticos del cuidado de la salud materna perinatal durante la etapa gestacional. Revista Ciencia y Cuidado [internet] 2006 [citado 3 mayo 2018]; 3(3):43-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2533965>
47. Allen J, Gamble J, Stapleton H, Kildea S. Does the way maternity care is provided affect maternal and neonatal outcomes for young women? A review of the research literature. Women and Birth [internet] 2012 [citado 12 mayo 2018]; 25(2):54-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.002>
48. Brand G, Morrison P, Down B. How do health professionals support pregnant and young mothers in the community? A selective review of the research literature. Women and Birth [internet] 2014 [citado 13 mayo 2018]; 27(3):174-178. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.05.004>

8. Anexos

Anexo 1. Búsquedas bibliográficas según base de datos, estrategia de búsqueda y resultados obtenidos.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº ARTÍCULOS
PUBMED	Qualitative research AND pregnancy in adolescence	50	2
	(Experience OR problem) AND pregnancy in adolescence	106	0
	("Life Change Events" OR "Emotions/nursing") AND "Pregnancy in Adolescence"	10	1
	Teen perspective AND adolescent pregnancy	79	0
CINAHL	(Qualitative study OR qualitative research) AND adolescent pregnancy	3	1
	(Problems OR issues OR challenges OR difficulties) AND adolescent pregnancy	23	0
COCHRANE	Qualitative research AND pregnancy in adolescence	0	0
	(Experience OR problem) AND adolescent pregnancy	11	0
PSYCINFO	(Qualitative study or qualitative research) AND (adolescent pregnancy OR teenage pregnancy)	68	2
CUIDEN	("Experiencia") AND ("adolescentes") AND ("embarazadas")	10	5
	("Embarazo en adolescentes") AND ("Análisis cualitativo")	5	0
SCIELO	Experience AND adolescent pregnancy	34	4

Anexo 2. *Clasificación de los estudios incluidos en la revisión. Elaboración propia.*

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
Centenaro et al. 2015. Brasil	Cualitativo (Entrevista semiestructurada) Madres adolescentes entre 13 y 18 años (n=11)	Investigar las expectativas y experiencias de adolescentes en relación con el parto	Se identificaron tres categorías de análisis: 1. Expectativas en relación al parto: destacaron sentimientos de miedo y ansiedad. Predominó la preferencia por parto vaginal. 2. Experiencia durante el parto: Relatos de dolor y felicidad. Gran diversidad en relación al trato por parte de los profesionales. 3. Correspondencia entre expectativas y experiencia: diversidad de respuestas.
López-Cano et al. 2014. Colombia	Cualitativo etnográfico (entrevista semiestructurada) Adolescentes en el tercer trimestre de gestación. N= 17	Describir las percepciones de las adolescentes embarazadas frente a su situación de inseguridad alimentaria en el hogar	Dos temáticas relevantes se analizaron: 1. Inseguridad alimentaria en el hogar y redes de apoyo: la madre y la abuela fueron las principales cuidadoras y las que se preocuparon por la alimentación. También de los programas de complementación alimentaria. 2. Perspectivas de futuro en medio de la inseguridad alimentaria en el hogar: un entorno de carencias propicia pensamientos de incertidumbre con respecto al futuro, a pesar de que la mayoría quieran continuar estudiando o trabajando.
Dehghan-Nayeri et al. 2014. Irán	Cualitativo. Adolescentes entre los 14 y 19 años, casadas y con diferente edad gestacional. (N= 14)	Analizar las experiencias del embarazo en adolescentes iraníes.	Experiencias en tres esferas: 1. Psicológicas: aquellas en las que su matrimonio era consensuado, refirieron felicidad, responsabilidad y entusiasmo. Por el contrario, en matrimonios forzosos, refirieron miedo, sufrimiento o peligro, entre otros. 2. Físicas: náuseas, dolores, edemas e hipotensión a lo largo del embarazo 3. Espirituales: suplicaron por la buena salud del feto, lo consideraban un milagro o una decisión del destino.

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
Sadler et al. 2015. EEUU	Cualitativo (entrevista) N=30 adolescentes de origen latino y afroamericano embarazadas entre la 30-39 semana de gestación.	Explorar como la capacidad reflexiva está relacionada con las experiencias emocionales de las adolescentes embarazadas.	Cinco grandes ámbitos emocionales fueron relevantes: 1. Espectro de emociones: refieren incredulidad y shock en el momento del diagnóstico, miedo y preocupación a la hora de trasladar la noticia. Más tarde, refirieron sensación de aceptación, una vez digerida la noticia. 2. Relación con la criatura: comenzaba cuando sentían los movimientos fetales, al escuchar el latido cardiaco o verlo en las ecografías. Al saber el sexo, se convertía en algo más real. 3. Cambio de identidad: la mayoría no se sentía cómoda con su apariencia física y la ganancia de peso. Refieren una sensación de pérdida de libertad y cambio de prioridades en su vida, siendo la criatura lo primero. 4. Desafíos: refieren confianza y sensación de incertidumbre por el futuro. 5. Red de apoyo: la mayoría convivía con su madre y al conocer el embarazo hubo enfado y decepción.
Braga et al. 2014. Brasil	Cualitativo (entrevista y Estructura del Mapa de Red). Adolescentes entre 10 y 19 años que experimentaron el embarazo (N= 20)	Analizar la percepción del apoyo social en adolescentes que experimentan la maternidad precoz	Dos categorías de análisis: 1. Existencia y relevancia del apoyo social: reconocieron a la familia, amigos y pareja como su apoyo principal. La figura de la madre fue la más reconocida y cuando la familia proporcionaba apoyo, el desarrollo gestacional se daba más calmado y de forma más estable. Los profesionales de la salud son fuentes de apoyo social. La enfermera tiene un papel importante y contribuye en la construcción de la salud integral y mejora de la vida de las adolescentes. 2. Sentimientos de abandono: cuando no recibía el apoyo necesario. Provoca ansiedad y vulnerabilidad.
Zaltzman et al. 2015.	Revisión sistemática en dos bases de datos (Pubmed y PsycInfo) con palabras clave: imagen corporal, adolescente y embarazo.	Revisar la literatura existente en imagen corporal en adolescentes embarazadas y explorar conceptos entre la relación de ambos.	Seis estudios fueron relevantes al tema en cuestión y al grupo de edad. La búsqueda muestra una dicotomía en la percepción de la imagen corporal: aumento en la distorsión de la imagen corporal e insatisfacción durante el embarazo, otros muestran una imagen corporal positiva y buena actitud ante la ganancia de peso.

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
Wise et al. 2015. EEUU	Cualitativo (Grupos de discusión). Adolescentes embarazadas entre 16 y 19 años en varios estadios de la gestación (N= 14)	Recoger los puntos de vista de las adolescentes embarazadas para facilitar el desarrollo de intervenciones nutricionales.	<p>Se identificaron cuatro categorías de análisis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las adolescentes conocen los alimentos saludables, pero no están dispuestas a dejar alimentos perjudiciales 2. Los padres, la descendencia y el embarazo influyen hacia hábitos saludables 3. La elección de los alientos se basa en apariencia, sabor, antojos, rapidez y precio 4. El embarazo altera los hábitos alimenticios.
Wilson-Mitchell et al. 2014. Canadá	Cualitativo (entrevista y grupos de discusión). Adolescentes entre 12 y 17 años entre la semana 28 y 30 de gestación. (N=30)	Explorar las experiencias y el impacto del embarazo en la salud psicológica de adolescentes embarazadas	<p>Seis grandes grupos de resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción de los servicios: para la mayoría la atención fue positiva ya que les prepararon para el parto y la maternidad. 2. Resiliencia: refieren motivación para mejorar y establecer objetivos en el futuro. 3. Toma de decisiones: se encontraban influenciadas por la pareja o por los progenitores. 4. Apoyo social: en algunos casos el apoyo fue rotundo y fuerte, pero en otros, se produjo un distanciamiento significativo. 5. Apoyo de la comunidad: las instituciones no apoyaron a las jóvenes y se sintieron decepcionadas. 6. Estrés vs salud mental: la falta de preparación hizo que aumentase el agobio a medida que avanzaba la gestación. La buena salud mental estaba relacionada con la capacidad de aceptar la nueva situación.

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
Solivan et al. 2015. EEUU	Cualitativo (entrevista). Madres adolescentes entre 15 y 19 años. Seis de origen afroamericano, dos latinas, tres caucásicas, tres sin identificar y una reconocida como mestiza (N= 15)	Identificar factores de resiliencia personal en adolescentes que tuvieron un embarazo y parto sin complicaciones.	Se identificaron tres áreas temáticas: 1. Resiliencia personal basada en la autoeficacia y aceptación: Intentaban centrarse en pensamientos positivos, Continuar en su educación se identificó como prioritario en la mayoría de las entrevistadas, con el fin de ser capaz de mantener a su criatura ya ella misma en un futuro. 2. Apoyo familiar: Los progenitores tomaron mal la noticia, pero las apoyaron a lo largo de la gestación. Además, aportaban ayuda económica. 3. Apoyo de la pareja durante el embarazo: los padres se involucraban en el proceso y dependían de ellos en apoyo económico y emocional.
Danieli et al. 2014. Brasil.	Cualitativo (entrevista). 13 adolescentes embarazadas entre 14 y 19 años. (N=13)	Analizar el significado del embarazo para adolescentes y conocer sus experiencias en relación a la educación para la salud	Se analizaron dos categorías temáticas: 1. Percepciones de las adolescentes en relación al embarazo: identificaron sentimientos de felicidad, temor, ansiedad, madurez, inseguridad, excitación y responsabilidad, entre otros al conocer su estado. Las reacciones familiares dependían del contexto e influenciaban la forma de afrontar el embarazo: <ul style="list-style-type: none"> • Si no conocían previamente la vida sexual o la pareja, era un shock. • Si tenían pareja, era un evento esperado. 2. Experiencias relacionadas con la educación para la salud
Alves et al. 2017. Brasil	Descriptivo, serie de casos. (N= 60)	Comprender el fenómeno de la paternidad adolescente a través de la trayectoria, las percepciones y la experiencia, así como su proyecto de vida comparado con los adolescentes que no son padres.	Siete grandes áreas temáticas de interés: 1. Caracterización de los adolescentes: la clase social es el factor que determina la continuidad de los estudios en los jóvenes y es difícil establecer la relación entre paternidad y la continuidad de los estudios. La mayoría se encontraba trabajando para sustentar en parte al núcleo familiar. 2. Vida sexual de padres adolescentes y adolescentes sin hijos: el inicio precoz de las relaciones sexuales favorece el riesgo de embarazo no deseado. El 80% comenzó antes de los 15 años. La curiosidad y desconocimiento de lo nuevo prevalece sobre la desinformación, que no parece influir en el riesgo de llevar

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
			<p>a cabo relaciones con métodos preventivos.</p> <ol style="list-style-type: none"> Aspectos relacionados con el embarazo adolescente: la mayoría refieren sorpresa. Significado de la paternidad en la adolescencia: supone responsabilidad y presión a nivel social. no hay implicación suficiente por su parte, por decisión materna, de la familia materna o por estigma social. Experiencia de la paternidad en la adolescencia: interpretan la paternidad como algo negativo que impide realizar actividades propias de la juventud. Proyecto de vida y paternidad en la adolescencia Mensaje a los adolescentes sin hijos
Do Nascimento et al. 2014. Brasil	Cualitativo (entrevista). Adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años. (N= 6)	Describir la experiencia del embarazo no planificado en adolescentes	<ol style="list-style-type: none"> Descubrimiento del embarazo por la adolescente <ul style="list-style-type: none"> Sentimientos de las mujeres adolescentes: rechazo por no ser planificado. Solo una joven refirió felicidad al recibir la noticia. Intento de aborto: en relación a la situación emocional, algunas intentaron abortar sin resultado, con el fin de corregir su condición “problemática”. Descubrimiento del embarazo por progenitores y la pareja <ul style="list-style-type: none"> <i>Temo la falta de apoyo por parte de mis padres y mi pareja:</i> revelan temor al trasladar la noticia. La idea del aborto está relacionada con el recelo a la reacción. Algunos de los sentimientos fueron: perplejidad o vergüenza. Reacción parental. La relación paternal se enfrió y convirtió en una relación hostil. Con la madre, se transformó en una relación sin dialogo, siendo anteriormente, íntima y de complicidad. Ella es siempre la primera en descubrirlo. Reacción de la pareja: algunos culparon a las jóvenes del embarazo y sugirieron el aborto, confirmando la falta de apoyo.

Autor/es, año y país	Tipo de estudio y muestra	Objetivos	Resultados
Santos et al. 2018. Brasil	Cualitativo basado en el método de biografía narrativa sistemática de Schütz (entrevista). Mujeres adolescentes entre 12 y 16 años (N= 30)	Comprender la trayectoria de los adolescentes en su primer embarazo, contemplando realidades y perspectivas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Estaba saliendo con alguien y me quedé embarazada</i>: a pesar de la información en sexo seguro y prevención del embarazo, la mayoría iniciaron su vida sexual con carencia de recursos. Justificaron la gestación como inexperiencia. 2. Realidades y perspectivas narradas por las adolescentes: refirieron el abandono de los estudios a causa de dificultades económicas, falta de apoyo familiar o la ausencia del padre de la criatura, asumiendo toda la responsabilidad en el cuidado. Esta situación propicia una perspectiva de futuro comprometida y miedo por la falta de perspectiva de futuro.